



UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI – UNIVATES
CURSO DE FARMÁCIA

**HIPOTIREOIDISMO SUBCLÍNICO EM MULHERES NO MUNICÍPIO
DE LAJEADO – RIO GRANDE DO SUL**

Roberta Maria Marquette

Lajeado, dezembro de 2018

Roberta Maria Marquette

**HIPOTIREOIDISMO SUBCLÍNICO EM MULHERES NO MUNICÍPIO
DE LAJEADO – RIO GRANDE DO SUL**

Artigo apresentado ao Curso de Farmácia, da
Universidade do Vale do Taquari – Univates,
como exigência para obtenção do título de
Bacharela em Farmácia.

Orientadora: Ms. Luciana Carvalho Fernandes

Lajeado, dezembro de 2018

APRESENTAÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Farmácia, da Universidade do Vale do Taquari – Univates, intitulado como **“HIPOTIREOIDISMO SUBCLÍNICO EM MULHERES NO MUNICÍPIO DE LAJEADO – RIO GRANDE DO SUL”** foi elaborado na forma de artigo científico. Posteriormente, será submetido à avaliação para publicação na Revista Destaques Acadêmicos-Univates.

HIPOTIREOIDISMO SUBCLÍNICO EM MULHERES NO MUNICÍPIO DE LAJEADO – RIO GRANDE DO SUL

Roberta Maria Marquetto¹

Luciana Carvalho Fernandes²

Resumo: O objetivo deste estudo foi analisar através de trajetórias assistenciais como foi o processo de descoberta de hipotireoidismo em mulheres com faixa etária de 20 a 45 anos de idade, na cidade de Lajeado, Rio Grande do Sul. Para isso foi aplicado um questionário com as mulheres que se enquadravam nos critérios de inclusão. Aproximadamente 198 mulheres retiram mensalmente na Farmácia-Escola o medicamento específico, levotiroxina, indicado para o tratamento da reposição do hormônio da glândula da tireoide. Destas 198 mulheres que retiram o medicamento mensalmente, 30 delas aceitaram participar do estudo. Percebe-se que nem todas as usuárias procuram a rede mensalmente, umas optam para comprar o medicamento, devido à falta de tempo. Há usuárias mais jovens descobrindo a doença, mas percebe-se neste estudo que houve uma prevalência nas mulheres com idade mais elevada. Conclui-se que a busca da transformação dos modos de cuidar em saúde, como é o caso das trajetórias assistenciais, visando o entendimento e o questionamento, é mais importante e necessária do que percebemos. O processo de descoberta da doença de hipotireoidismo passa muitas vezes despercebido, pois seus sintomas são muito semelhantes a causas de doenças e mal-estares simples.

Palavras-chave: Hipotireoidismo. Mulheres. Trajetórias assistenciais. Medicamento. TSH.

HYPOTHYROIDISM SUBCLINICAL IN WOMEN IN COUNTY OF LAJEADO - RIO GRANDE DO SUL

Abstract: This study objectives was to analyze, through assistance trajectories, the discovery process of hypothyroidism in women aged 20 to 45 years old, in Lajeado, Rio Grande do Sul. A questionnaire was applied to women that fit the research. Approximately 198 women withdraw the specific drug, levothyroxine, which is indicated for the treatment of thyroid hormone replacement. Of the 198 women who withdraw the medication monthly, 30 of them agreed to participate in the study. It is noticed that not all the patients looks for the pharmacy monthly, some opt to buy the medicine, due to the lack of time. There are younger users discovering the disease, but we noticed in this study that there was a prevalence in women of higher age. It is concluded that the search for transformation of the care modes in health, as is the case of care trajectories, aiming at understanding and questioning, is more important and necessary than we perceive. The process of discovering

¹ Acadêmica do curso de graduação em Farmácia, da Universidade do Vale do Taquari – Univates, Lajeado, RS, Brasil. E-mail: robertamarquetto@hotmail.com

² Farmacêutica, Mestra em Ciências Farmacêuticas, professora do Curso de Farmácia da Universidade do Vale do Taquari – Univates, Lajeado (RS), Brasil. E-mail: lufernandes @univates.br

the disease of hypothyroidism often goes unnoticed, because this symptoms are very similar to causes of diseases and simple malaise.

Keywords: Hypothyroidism. Women. Trajectories. Medication. TSH.

1 INTRODUÇÃO

A tireoide é uma glândula endócrina que possibilita harmonia no desempenho do organismo. É a maior das glândulas endócrinas e está situada na parte anterior do pescoço. Estima-se que seu tamanho é de aproximadamente cinco centímetros de diâmetro e seu peso em torno de 30 gramas, mas com possíveis chances de alterações (SAAD et al., 2007).

Os hormônios responsáveis por toda a regulação do metabolismo do corpo são produzidos pela tireoide, onde são ajustados pelo eixo hipotálamo-hipófise-tireoide, por meio de **feedbacks**, tanto positivo quanto negativo. A glândula da tireoide produz a triiodotironina (T3) e a tiroxina (T4) através da estimulação do hormônio tireoestimulante hipofisário (TSH) produzido na hipófise, que por sua vez é regulada pelo hormônio liberador da tireotrofina (TRH) produzido no hipotálamo (BLATT et al., 2007).

O Hipotireoidismo acontece em decorrência da diminuição de hormônios produzidos pela glândula tireoide (hormônios tireoidianos) os diferentes tecidos do nosso corpo. Os hormônios tireoidianos (T3 e T4) regulam a produção de proteínas, a produção e liberação de energia, o metabolismo das gorduras e a função cardíaca, entre outras (VALENTE, 2009).

A elevada prevalência de disfunção tireoidiana torna os testes de função tireoidiana (TFH) muito importante em diferentes áreas da medicina. Os resultados de TFH precisam ser interpretados com a precedente informação de fisiologia tireoidiana, bem como os distúrbios suspeitos, como estresse, depressão, fadiga, cansaço, queda de cabelos, constipação intestinal, diminuição de memória, alteração de peso, intolerância ao frio, pele seca, irregularidade menstrual, entre outros (VILLAR, 2013).

A diminuição da produção da glândula da tireoide, tem sido reconhecida como importante causa de doença no sexo feminino, envolvendo 8 a 10% das mulheres pós-menopausa e em idosos. No Brasil, uma pesquisa abrangendo 1.298 mulheres de meia idade vivendo em área metropolitana mostrou que 12,3% apresentavam a doença. Em diversas

pesquisas nacionais, a prevalência tem variante entre 5,3 e 17,6% e, entre mulheres pós menopausa (VALENTE, 2009).

A prevalência da doença tem sido bem descrita em pacientes pós-menopausa, no entanto carecem os estudos em população mais jovem. Este estudo tem por finalidade analisar através de trajetórias assistenciais como foi o processo de descoberta da doença de hipotireoidismo em mulheres com faixa etária de 20 a 45 anos de idade, na cidade de Lajeado, Rio Grande do Sul.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi realizado na Farmácia-Escola, da Universidade do Vale do Taquari – Univates, em parceria com a prefeitura municipal de Lajeado, que tem como objetivo oportunizar formação acadêmica, estágios na área, prestação de serviços farmacêuticos, além de dar assistência baseada no uso racional de medicamentos,

A pesquisa teve início somente após anuência da Secretaria Municipal de Saúde e aprovação pela Comissão de Ética e Pesquisa (COEP) da Universidade do Vale do Taquari – Univates, sob o nº 5310.

O delineamento foi transversal, descritivo, com entrevista a usuárias que retiram medicamentos na Farmácia-Escola. A entrevista buscou analisar como as usuárias descobriram a doença e qual foi o trajeto das mesmas até a farmácia-Escola. As mulheres foram convidadas pela pesquisadora a responder um questionário com dados relacionados à idade, ocupação, tempo do diagnóstico, qual medicação utilizam e como as utilizam, membros da família com a doença e caminho percorrido até o acesso à rede de atenção à saúde, na sala de reuniões da unidade em um dia e hora marcada para este fim. O convite foi realizado no guichê de atendimento. No dia da entrevista as usuárias assinam seu aceite mediante ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo que uma via fica com a pesquisadora e uma via com a usuária. Foram entrevistadas 30 mulheres. O critério de inclusão do presente estudo foi o de usuárias com cadastro ativo na Farmácia-Escola que pertencessem à faixa etária de interesse da pesquisa. Foram excluídos do estudo usuárias com situação de tratamento bloqueado ou encerrado, já que isso significa que estas não utilizam o

serviço da farmácia. A coleta e análise das entrevistas foram feitas sob a supervisão da farmacêutica responsável.

A interpretação dos resultados foi estruturada a partir das informações obtidas do banco de dados elaborado pela própria pesquisadora. A análise dos dados foi realizada por categorização de semelhança obedecendo aos objetivos do trabalho. A pesquisa não trouxe nenhum risco, apenas o desconforto em dispor do tempo para responder o questionário. A decisão de não participar da pesquisa não implicou nenhum problema quanto ao acesso aos serviços prestados pela Farmácia-Escola.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

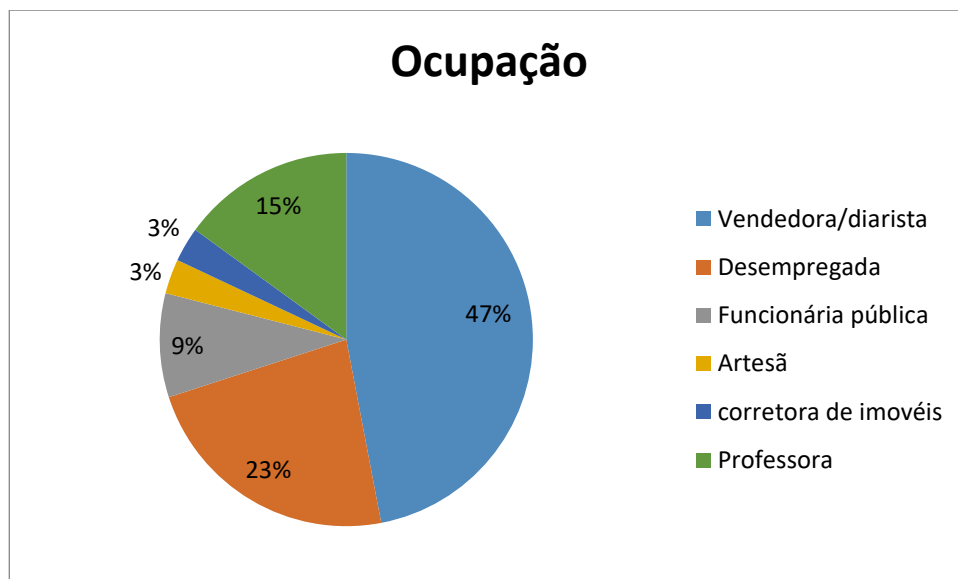
A população de Lajeado é composta por aproximadamente 82.951 habitantes (IBGE, 2018). Dentre esses, aproximadamente 5.145 pessoas retiram mensalmente medicamentos na Farmácia-Escola e aproximadamente 258 pessoas retiram mensalmente o medicamento específico, levotiroxina, sendo 198 mulheres, indicado para o tratamento da reposição do hormônio da glândula da tireoide. Essas 198 mulheres com idade diferente da amostra específica da pesquisa, retiram o medicamento mensalmente, 45 mulheres com idade entre 20 a 45 anos de idade foram convidadas a participar do estudo e 30 delas aceitaram.

Conforme estudos realizados por HELFAND 2004, o hipotireoidismo está diagnosticado em 1% a 10% em adultos, em diversas pesquisas. Sendo que há um maior índice conforme a progressão da faixa, aproximando-se a valores de 20% em mulheres com mais de 60 anos de idade.

Quanto à faixa etária, 20% das mulheres (n=6), tinham entre 20 a 30 anos, 36% das mulheres (n=11) entre 30 e 40 anos e 44% das mulheres (n=13), entre 40 a 45 anos de idade. Este resultado corrobora a literatura onde mostra que a prevalência aumenta com a idade (HELFAND, 2004).

A ocupação delas se dividiu entre (gráfico 1).

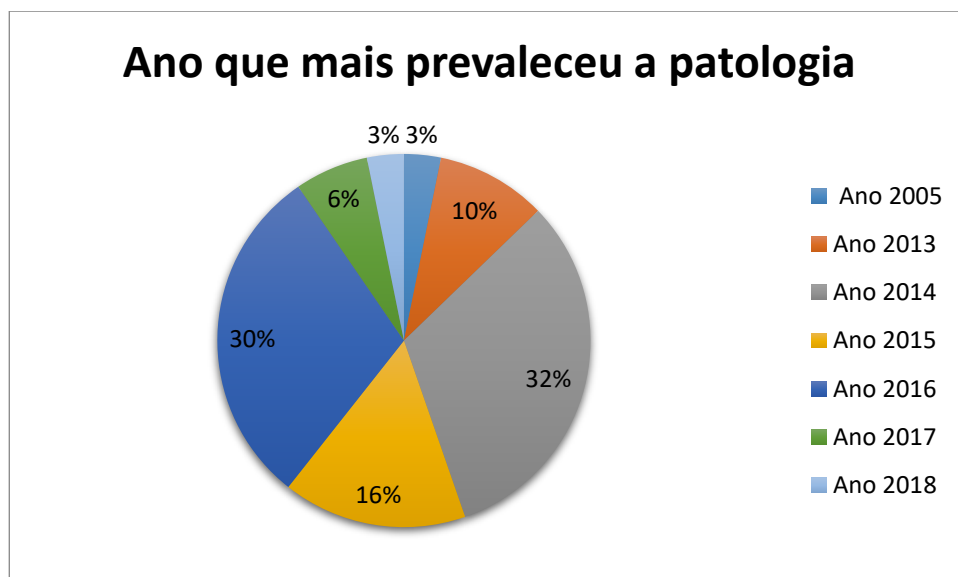
Gráfico 1 - Ocupação



Fonte: Elaborado pela autora (2018).

O tempo de diagnóstico teve uma média de 32% no ano de 2014, sendo que foi o ano que mais prevaleceu a descoberta da patologia nas entrevistadas, ou seja, 4 anos (gráfico 2).

Gráfico 2 – Ano que mais prevaleceu a patologia.



Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Cerca de 30% (n=9) das usuárias os utilizam a levotiroxina de forma incorreta, sem água, com café, chimarrão, com alimento e algumas vezes esquecem-se de tomá-lo, ocasionando a interrupção do tratamento momentaneamente fazendo com que os sintomas

possam retornar. 70% (n=21) das usuárias utilizam de forma correta, em jejum, 30 minutos antes do café da manhã, com um copo de água, sem alimento.

A levotiroxina deve ser administrada como uma dose única diária, preferencialmente com o estômago vazio, meia à uma hora antes do café da manhã, a fim de aumentar sua absorção. Tomar os comprimidos com um pouco de água, por via oral, pois se utilizado com alimento ou com outros líquidos que não seja a água pode por interferir na sua absorção (LARSEN, 2003).

A maior parte das mulheres retira levotiroxina na dosagem de 25mcg ou 100mcg, que é a dosagem disponibilizada na Farmácia-Escola. Onde algumas usuárias retiram juntamente com outro medicamento do componente básico do município.

17% das usuárias possuem familiares com a mesma patologia, incluindo pai, mãe, tio e irmã, porém até o presente momento não há nenhum estudo científico que comprove que isto é hereditário.

Quanto aos sintomas:

70% das usuárias possuíam sintomas em comum como, cansaço excessivo, sono, falta de concentração, queda de cabelo, unhas quebradiças, irritabilidade com frequência.

20% possuía fluxo menstrual desregulado, oscilação de peso.

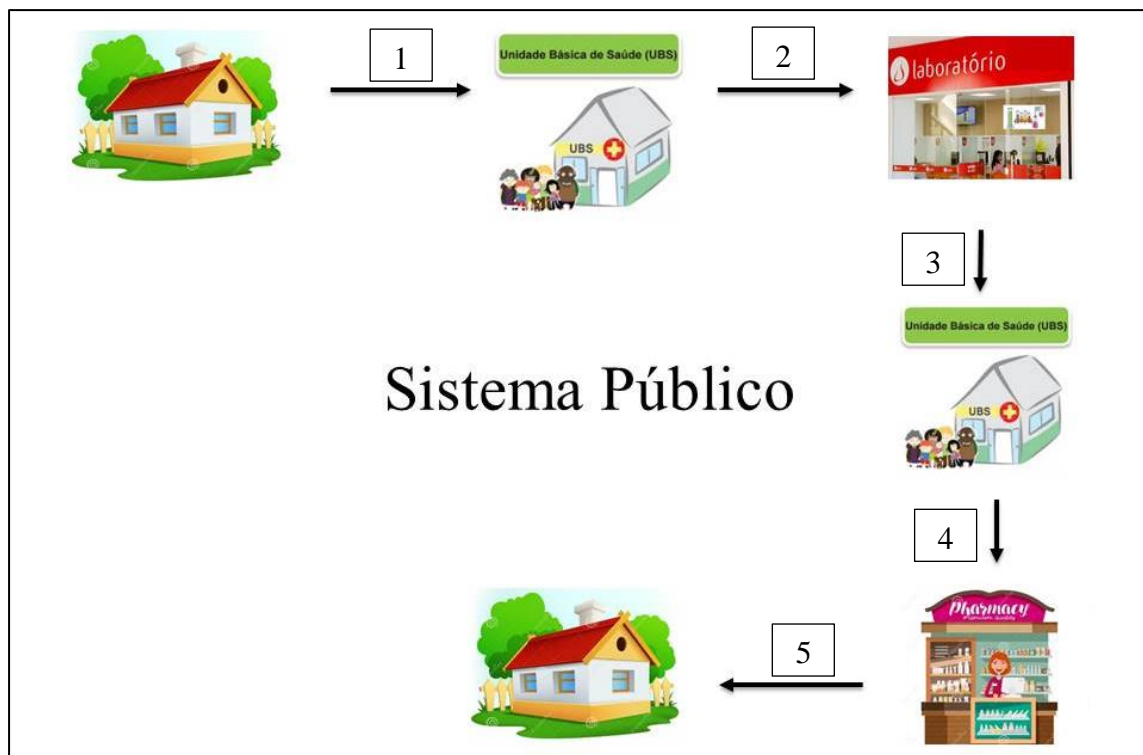
10% pressão arterial alterada e peso nas pernas.

São sintomas comumente relacionados ao hipotireoidismo, dificuldade de concentração, pele seca, queda de cabelo, cansaço, sensação de frio, aumento da massa corporal, fraqueza, mudança na voz e bradicardia.

3.1 Trajetórias assistenciais

No que se refere à trajetória assistencial das usuárias (figuras 1, 2 e 3), 60% destes fizeram toda ela através do sistema público, 28% das usuárias fizeram esta trajetória em um sistema misto, ou seja, sistema público e privado, e 12% das usuárias fizeram acompanhamento apenas no sistema privado até o acesso à Farmácia-Escola.

Figura 1 – Trajetória realizada através do sistema público



Fonte: Google, adaptado pela autora (2018).

- 1- Usuária sai de sua casa.
- 2- Vai até a Unidade Básica de Saúde (UBS).
- 3- A UBS encaminha para o laboratório realizar os exames.
- 4- Quando está com os exames em mãos retorna a UBS. O médico percebe que a mesma precisa de reposição do hormônio da tireoide, prescreve a receita e encaminha para a farmácia.
- 5- Usuária retira o medicamento na Farmácia-Escola.

Figura 2 – Trajetória realizada através do sistema misto, ou seja, público e privado.



Fonte: Google, adaptado pela autora (2018).

- 1- Usuária sai de sua casa.
- 2- Vai até a Unidade Básica de Saúde (UBS).
- 3- A UBS encaminha para o laboratório realizar os exames.
- 4- Após a realização dos exames em um laboratório privado, com os exames em mãos a usuária procura o sistema privado para mostra-los que a encaminha para a UBS para realizar a troca da receita.
- 5- Usuária retira o medicamento na Farmácia-Escola.
- 6- Usuária monitora sua terapêutica em casa.

Figura 3 – Trajetória realizada através do sistema privado



Fonte: Google, adaptado pela autora (2018).

- 1- Usuária sai de sua casa.
- 2- Procura um médico pelo plano de saúde.
- 3- O médico encaminha para um laboratório privado.
- 4- Volta ao médico para mostrar os exames que prescreve a reposição do hormônio da tireoide
- 5- Usuária vai para o sistema público para realizar a troca da receita.
- 6- Retira o medicamento na Farmácia-Escola.

Analisando as figuras acima é possível perceber que os itinerários terapêuticos possuem dimensões do individualismo e do coletivo, através das escolhas por cuidados em saúde que podem resultar em itinerários múltiplos, diversificados, complexos ou até no não cuidado (PONTES et al., 2008).

“Tenho o diagnostico cerca de 5 anos, sempre fiz o trajeto pelo sistema público. No início houve um descaso de alguns profissionais da área da saúde que achavam que estava mentindo, pois, os sintomas são muito parecidos com os de algumas doenças mais simples, como é o caso de dores de cabeça. Mas só eu sei o que eu estava sentindo. Graças a minha fé, consegui dar a volta por cima e ser uma nova pessoa”.

Percebe-se que essas vivências são realizadas através de relações e interações sociais (familiares, vizinhança, entre outras) mediadas pela situação social em que estão inseridas, pelas condições de vida existentes e pelas situações de vida. As necessidades em saúde expressas ao longo dos itinerários (FIGURAS 1, 2 e 3) terapêuticos mostram que as escolhas realizadas pelas usuárias são amplamente apoiadas nas redes sociais das quais fazem parte.

“Sempre consultava pelo sistema privado, achando que o sistema público não me daria o suporte necessário para minha doença. Através de uma conversa informal com uma vizinha que utiliza o sistema público, percebi que teria o atendimento necessário no sistema. Procurei pelo atendimento e comecei a utilizar o sistema que me amparou dando toda a explicação necessária e tirando todas as minhas duvidas. Acredito que é de grande importância conhecer todos os sistemas, um irá completar o outro e nos poderemos ter uma maior orientação sobre o que é oferecido para nossa saúde.”

Pensar no cuidado em suas múltiplas dimensões implica levar em conta que ela se apoia em grande medida nas situações de vida de cada usuária (GERHARDT, 2009).

Um fator muito importante analisado é a força de vontade das usuárias, que muitas vezes enfrentam o desconhecimento, falta de orientação ou explicações vagas, vindos dos profissionais da área da saúde, tomando conhecimento através de vizinhos, colegas e amigos, descobrindo assim a existência do medicamento na rede de atenção a saúde.

Segundo o relato de uma usuária, ela descobriu a doença ainda muito jovem, estava sentindo-se muito irritada e cansada, e na consulta com seu médico da UBS realizou alguns exames, descobrindo a deficiência no hormônio TSH. Recebeu uma prescrição de levotiroxina 25mcg para tomar todos os dias em jejum, sem saber exatamente do que se tratava seguiu as orientações do farmacêutico. Periodicamente realiza exames e hoje está tomando 75mcg diárias.

A ideia de que itinerários terapêuticos são sistematizados especialmente por meio de alternativas terapêuticas escolhidas com base na responsabilidade de diferentes causas às doenças, ou então na avaliação de resultados obtidos por estas alternativas, tal como nos resultados obtidos. Portanto a usuárias destas experiências possuem notável compreensão do que se passa com elas (PEREIRA, 2009).

Por exemplo, conforme usuária entrevistada, a mudança de comportamento que aconteceu durante as primeiras semanas de tratamento foi incontestável, notou melhora no seu humor, disposição para exercícios e não se sentia cansada com frequência e menos sonolenta. Em alguns momentos durante o tratamento, quando não tinha a medicação ou por não toma-la por dias seguidos, os sintomas voltavam, criando certa “abstinência” ao medicamento.

3.2 Medicamento

O medicamento possui um conjunto de simbolismos que ultrapassa o seu valor farmacológico e influencia diretamente suas formas de utilização. Os valores e os significados que lhe são atribuídos, o símbolo de saúde, materializado e ao alcance por meio do acesso aos medicamentos, é o mais notável e reconhecido pela sociedade (PERINI, 2001).

“Uma vida nova. Quando não tomo, percebo que meu dia não é o mesmo”.

“Quando está controlada me sinto bem, mas quando não está me sinto para baixo”.

No entanto, também pode simbolizar a própria doença e a condição de doente, dificultando o seguimento dos tratamentos. Iniciar um tratamento medicamentoso significa aceitar a própria doença (GUERIN et al., 2013).

“ Quando está controlada me sinto menos irritada, mas conforme os dias ela oscila”.

A necessidade e a valorização dos medicamentos foram referidas pela maior parte das usuárias, e é claramente relacionada ao fato de que as entrevistas foram realizadas na área de dispensação de medicamentos da farmácia.

“Bem melhor, já tentei parar, mas não consigo, os sintomas voltam com o tempo”.

“Melhor! Já tentei parar, mas fico mal, muita dor de cabeça, parece que vai explodir”.

Mesmo reconhecendo a importância do medicamento, as usuárias referem que o medicamento não é tudo. Assim foram observados depoimentos relacionando outras práticas de cura. Podemos perceber que a população possui saberes que nem sempre estão validados academicamente e cientificamente.

“Com a levotiroxina fiquei mais disposta para tudo, comecei a praticar exercícios físicos, participar de grupos. Meus filhos perceberam essa mudança”.

A terapêutica envolve as várias dimensões da doença, sendo elas emocionais, sociais, comportamentais e religiosas, exigindo que o tratamento deva ser ampliado.

“Estou melhor com a medicação, mais disposta, mas devido ao emocional preciso fazer novos exames, pois os sintomas voltaram”.

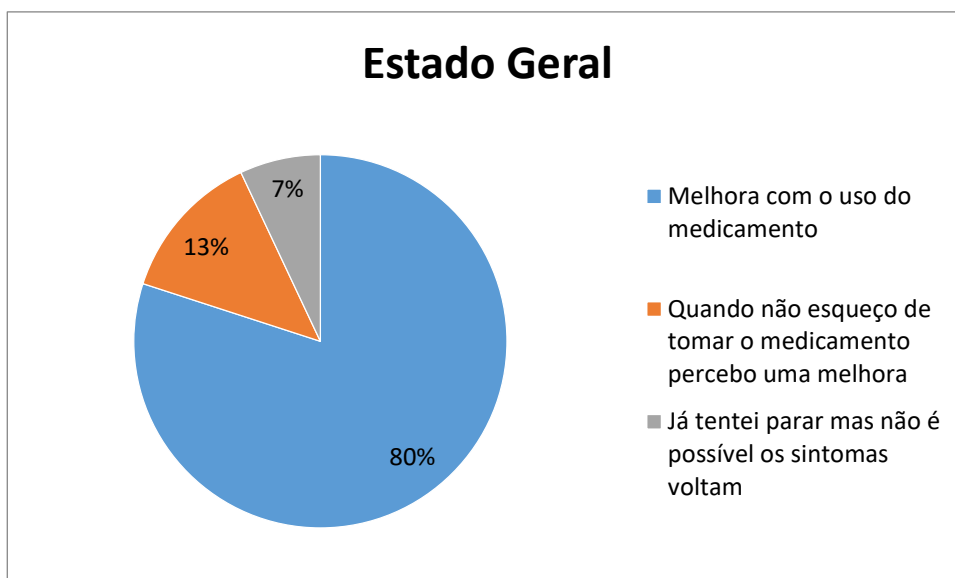
O atendimento integral somente ocorrerá quando o profissional combinar as várias instâncias que constituem o universo popular. Dessa forma, as práticas em saúde se entrelaçam em redes que interagem e influenciam-se mutuamente, potencializando a busca de soluções às problemáticas experienciadas (JUNGES et al., 2013).

Usuária relata que a comunicação da UBS e a farmácia é muito boa, pois ambas são da mesma rede do município, a farmácia orienta sobre como tomar o medicamento e estão dispostos a tirar dúvidas sempre que as mesmas venham a surgir, também lembram quando renovar a receita, sendo assim, fica mais fácil saber quando deve-se voltar a consultar.

No mercado brasileiro há diversas apresentações farmacêuticas da levotiroxina, de 25 µg a 200 µg, o que permite facilidade no controle da dose necessária (ANVISA, 2018). As apresentações dispensadas para as usuárias são de 25 µg e 100 µg, sendo que cada uma utiliza a dose necessária para realizar o controle. Periodicamente realizam exames de TSH para verificar a eficácia do tratamento, aumentando ou diminuindo a posologia medicamentosa.

Após o uso da medicação percebeu-se três tipos de sentimentos em relação ao estado-geral (gráfico 3).

Gráfico 3 – Sentimentos em relação ao estado geral.



Fonte: Elaborado pela autora (2018).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento das usuárias acerca do seu quadro clínico é essencial para o acesso à rede, bem como o entendimento dos seus direitos e necessidades. Também é importante a informação e humanização no atendimento nos estabelecimentos de saúde, sejam eles públicos ou privados.

Podemos perceber que nem todas as usuárias procuram a rede continuamente, umas optam por comprar o medicamento, pois o mesmo não é um medicamento caro e pela falta de tempo muitas vezes de enfrentar filas.

Cabe ressaltar que o processo de descoberta da doença de hipotireoidismo passa muitas vezes despercebido, pois seus sintomas são muito semelhantes a causas de doenças e mal-estares simples, por isso sempre que possível fazer um monitoramento do mesmo para evitar futuros transtornos.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Levotiroxina sódica**. Medicamento genérico, Lei n. 9.787, de 1999. Disponível em:

<http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=5847622015&pIdAnexo=2717924>. Acesso em: 29 set. 2018.

BLATT, Jucelene Marchi; LANDMANN, Zuleika Machado. Alterações das dosagens do hormônio tireoestimulante em pacientes atendidos em um laboratório escola. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 39, n. 3, pp. 227-230, 2007.

CANARIS, G.J.; MANOWITZ, N.R.; MAYOR, G.; RIDGWAY, E.C. The Colorado thyroid disease prevalence study. *Arch Int Med*, v. 160, p. 526-634, 2000.

FAUCI, Anthony S. *Harrison Medicina Interna*. 17. ed. Rio de Janeiro: MacGrawHill Interamericana do Brasil, 2008.

GERHARDT T.E. Itinerários terapêuticos e suas múltiplas dimensões: desafios para a prática da integralidade e do cuidado como valor. In: Pinheiro R, Mattos R.A. **Razões públicas para a integralidade em saúde**: o cuidado como valor. 2. ed. Rio de Janeiro: Abrasco; 2009.

GUERIN Giliane Dorneles; ROSSONI, Eloá; BUENO, Denise. Itinerários terapêuticos de usuários de medicamentos de uma unidade de Estratégia de Saúde da Família. **Ciênc. Saúde Coletiva**, 2012, v. 17, n. 11, pp. 3003-3010. ISSN 1413-8123. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012001100017&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 30 out. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **População municípios**. 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/lajeado/panorama>>. Acesso em: 29 set. 2018.

JUNGES, José Roque; BARBIANI, Rosangela; SOARES, Natália de Ávila; FERNANDES, Raquel Brondísia Panizzi; LIMA, Marília Schreck de. Saberes populares e cientificismo na estratégia saúde da família: complementares ou excludentes? **Ciênc. Saúde Coletiva**, 2012, v. 16, n. 11, pp. 4327-4335. ISSN 1413-8123. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011001200005&script=sci_abstract>. Acesso em: 30 out. 2018.

LEITE, Silvana Nair; VASCONCELLOS, Maria da Penha Costa. Negociando fronteiras entre culturas, doenças e tratamentos no cotidiano familiar. **História, Ciência, Saúde-Manguinhos**, 2006, v. 13, n. 1, pp. 113-128. ISSN 0104-5970. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702006000100007&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 31 out. 2018.

PEREIRA, Diogo Neves. Incertezas de pacientes no sistema público de saúde. **Physis: Revista de Saúde coletiva**, 2010, v. 20, n. 1, pp. 145-169. ISSN 0103-7331. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312010000100009&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 31 out. 2018.

PONTES, A. L. M.; FURTADO, S.; MARTINS, C.; MATTA, G. C.; MOROSINI, M. V. C. G. Itinerários terapêuticos e Estratégia de Saúde da Família: discursos sobre o processo saúde-doença e acesso aos serviços de saúde no trabalho do Agente Comunitário de Saúde. In: PINHEIRO, R.; JUNIOR, A. G. S.; MATTOS, R. A. **Atenção básica e integralidade**: contribuições para estudos de práticas avaliativas em saúde. Rio de Janeiro: Abrasco, 2008.

SAAD, Mario J. A.; MACIEL, Rui M. B.; MENDONÇA, Berenice B. **Endocrinologia**. 1. ed., p. 1251, São Paulo: Atheneu Editora, 2007.

VALENTE, Orsine; VALENTE, Flávia de Oliveira Facuri. **Tratamento do hipotireoidismo baseado em evidência**. Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina e Faculdade de Medicina do ABC, 2009.

VILAR, Lucio. **Endocrinologia clínica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.